論　著

從天理到手技：清末西醫婦產科譯書與知識傳遞 *

林 星 廷 **

摘　要

本文以清末醫療傳教士所翻譯之醫書——合信(Benjamin Hobson, 1816-1873)的《婦嬰新說》(1858)及嘉約翰(John G. Kerr, 1824-1901)的《胎產舉要》(1893)——為

* 本文部份改寫自筆者的博士論文“The Female Hand: The Making of Western Medicine for Women in China, 1880s-1920s,” (Columbia University, 2015)，修改過程獲得中央研究院近代史研究所「近代中國婦女史」博士論文獎的獎助支持。筆者亦感謝兩位匿名審查人寶貴的意見與指正，謹在此向以上機構及個人表示謝忱。

收稿日期：2019 年 9 月 30 日，通過刊登日期：2020 年 6 月 11 日。

** 美國哥倫比亞大學東亞語言與文化學系博士

©中央研究院近代史研究所

核心，重構西醫婦產醫療傳入中國的過程，並探討書籍及文本知識在其中扮演的角色。《婦嬰新說》與《胎產舉要》分別代表譯書兩種不同的功能：前者的出現是傳教士試圖與中國本土掌握文本知識的醫者對話，進一步建立「西醫婦產科」學說的過程，具體表現在合信試圖融合中西方的觀察與天理，並省略文人醫者所不能接受的骨盆解剖及接生器械操作的內容。後者則更像是在醫院內部使用的醫療操作手冊，預設的讀者是實習的學生或助手，具體表現在嘉約翰對於接生器具和手法的強調，並以簡明的問答形式與大量圖例，有效快速地將接生之「技」傳達給在醫院的習醫者。此二譯書在文類上的演變，亦體現了西醫傳入中國的歷史進程：醫療活動從「文人交往」的一部分演變為在醫院對學生實施的「手做教學」。誠然，本文無意截然劃分文人與行醫者、學理與技術；事實上，「醫」同時作為一門學說與診療技術，兩股力量是相互流動、辯證的。然而，若將西醫婦產書籍翻譯與其醫療實踐放在歷史的時間軸下分析，會發現隨著時間的演進，「醫」的意義也有所不同，呈現出多元交織的不同面向。

關鍵詞：傳教士醫療、《婦嬰新說》、《胎產舉要》、醫學文本翻譯、手做教學

前言

1907 年，上海《醫學報》〈論宜獎勵譯書〉一文，論及西方醫學著作在中國書籍市場上的稀缺。相較於中醫著作數

量之龐大、內容之精良，作者建議若欲精通西醫之妙，必先學習日文和德文，並進入醫學校實習：「西醫雖精，然非識和德文，入醫學校，則不能知其源流，得其精蘊。姑思其次而求之於譯書，則又不完不備，且為數十年前之舊籍。而中醫之書則汗牛充棟，無美不臻。」[1] 簡言之，閱讀譯書並非時人認為最有效的習西醫之法。

〈論宜獎勵譯書〉將閱讀在市場流通的西醫譯書視為「退而求其次」的習醫之法，原因有三：一、由上海江南製造機器總局（以下簡稱江南製造局）所出版的西醫書，體例雖佳，內容卻已過時；近年出版的《婦科》(1900)內容又與廣州博濟醫院早先出版的《婦科精蘊圖說》(1889)重複。二、江南製造局出版產科相關的譯書，所介紹的知識與接生技術，並不適合中醫診療之用。三、廣州博濟醫院所翻譯的西醫書種類雖多，卻患蕪雜之病，甚至一書中出現同一藥其譯名卻前後互異。作者因而強調「比年以來，譯業頗盛，然醫書則絕少……此何故乎？曰譯之綦難，而購者極少耳。」許多西醫譯書在出版之後滯銷折閱：「故上海格致書室經售之新書，以醫書之銷數為最少，即如從前製造局所譯，聽人翻印，而從無翻印及醫書者，其銷數之少從可知矣。」[2]

〈論宜獎勵譯書〉是觀察西醫譯書在中國如何「流通」及其文本知識如何被「運用」的關鍵史料。首先，此史料顯

1 〈論宜獎勵譯書〉，《醫學報》，期 74（1907 年），收入《中國近代中醫藥期刊彙編》（上海：上海辭書出版社，2012），輯 1，頁 17。

2 〈論宜獎勵譯書〉，頁 18。

示西醫譯書在中國的流通性不強，這與傳教士所宣揚譯書受到廣大歡迎的「普及」印象有落差：除了無人翻印以外，我們從追求中西比較或匯通的中國醫者所留下的記錄裡也發現，即便他們對西方醫學感興趣，在當時要取得西醫譯書仍然非常困難。[3] 再者，如〈論宜獎勵譯書〉一文不斷強調，要了解西醫之「源流」及其「精蘊」，光靠閱讀翻譯的醫書顯然不夠。此點不禁讓人在譯書的功能上產生好奇：如果西醫譯書無法百分之百傳遞即時且有用的知識給中國讀者，那麼，譯者為什麼要翻譯並出版這些書？更進一步地思考，譯書主要在傳遞何種西方醫學知識給讀者？抑或有其他社會

3 傳教士對於西醫譯書流通的正面評價，例如：William Lockhart, *The Medical Missionary in China: A Narrative of Twenty Years' Experience* (London: Hurst and Blackett, 1861). 趙樸珊在 1991 年的期刊論文也提及：「丁韙良(William Alexander Parsons Martin, 1827-1916)曾在《中西聞見錄》第 10 號（刊於 1873 年）撰文"善士考終"稱："英醫合信氏，精於岐黃，道光中傳教來華，寓居廣州，設局施診，期以濟世，非為謀利也，暇則著書，如《西醫略論》、《博物新編》、《全體新論》，以及婦嬰兩科等書皆出其手，凡讀合信氏書者，喜其言簡意賅，爭購之。」見趙樸珊，〈合信《西醫五種》及在華影響〉，《近代史研究》，期 2（1991 年 5 月），頁 100。而中國醫者抱怨他們難以取得西醫譯書，代表人物如羅定昌於《臟腑圖說證治合璧》（又名《中西醫粹》，1887）卷首〈弁言〉所述：「西醫書皆石印，存上海書局，頗難購覓，余心豔之，逢人輒詢，已逾兩載，丙戌夏(1836)購獲兩書，如獲拱璧。」見趙樸珊，〈合信《西醫五種》及在華影響〉，頁 79。另外，陳勝崑也注意到合信曾在《內科新說》裡提及西方醫學在中國傳布的困難，原因有二：「一、民眾盲信傳統醫學，而對西洋醫學懷疑，且西醫書甚為缺乏。二、官方對西醫的不關心與不贊助。」見陳勝崑，〈中國西化醫學史（三）：合信醫師與中文西醫著作〉，《近代醫學》，期 19（1975 年 5 月），頁 57。

功能？又，譯者預設的「讀者」是誰？這些譯書中介紹的內容又如何為這些讀者所用？

本文以〈論宜獎勵譯書〉作為引子，嘗試探討西方醫學——特別是西醫婦產科——傳入中國的過程中，書籍及文本知識所扮演的角色。如同〈論宜獎勵譯書〉的作者所觀察，西方醫學的「源流」及「精蘊」無法全然透過譯書傳達給讀者；在大多數的情況下，文本亦不是西醫知識複製或再生產的最有效媒介（從作者的眼中看來，較有效的媒介應是「醫學校」），在婦產科領域尤甚。這樣的現象讓我們對於書籍在醫療實踐上的「功能性」產生疑問：文本的翻譯與出版，除了作為西醫知識與技術傳遞的管道之外，是否另有其社會目的？再者，即便是傳遞知識與技術，文本的形式和內容是否涉及不同層次的知識傳遞過程？[4] 值得注意的是，本文並

4 關於文本、經驗與知識傳遞（特別是自然／技術知識 natural and technical knowledge）之間錯綜複雜的關係，歐洲史學者 Pamela Smith 的觀點極具代表性。她認為「工匠的認識論」(artisanal epistemology) 為科學革命的主要推動力量，而非如傳統史家所見，將少數重視學理的知識份子視為科學革命的推動者。她認為，在那些工匠、手工藝者之間流傳的知識（例如煉金術），來自於模仿與實作，再憑藉這些工匠、手工藝者的經驗不斷修正並在作坊內流傳，是促成科學革命誕生的重要基礎。見 Pamela Smith, *The Body of the Artisan: Art and Experience in the Scientific Revolution* (Chicago: Chicago University Press, 2004). 中國史方面，白馥蘭(Francesca Bray)討論不同形式的農書來展示在帝制晚期不同類型的知識生產與傳播之過程。她認為書籍可以幫助在地生產的知識（在此她定義為 technique 「技術」）文字化及視覺化，進而成為「科學」(science)，然後再與系統性的技術、設備、人力、機構等外力結合，成為一個物質與社會關係交織的網絡。見 Francesca Bray, “Science, Technique, Technology: Passages between

非強調中國醫者不靠閱讀習醫——事實上，許多西醫譯書是由西方傳教士與中國文人「合譯」而成：由西人口述，再由中國文人用文字記載下來。[5] 然而，就「功能性」而言，譯書在知識與技術上的傳遞效果顯然有其限制；再者，隨著時間的演變，西醫譯書也衍生出不同的「文類」，其形式和內容分別提供不同類型的讀者，在不同的情境下運用。

由於婦產科譯書種類眾多，本文縮小研究範圍，聚焦於兩本傳教士的譯書：合信(Benjamin Hobson, 1816-1873)的《婦嬰新說》(1858)及嘉約翰(John G. Kerr, 1824-1901)的《胎產舉要》(1893)。二書均為西醫傳入中國時的代表性譯書，[6] 且

Matter and Knowledge in Imperial Chinese Agriculture," *British Journal of History of Science* 41:3 (September 2008), pp. 319-344. 高彥頤(Dorothy Ko)則檢視製硯的技術與知識文化如何在學者與工匠間流轉，並成為清帝國統治體系的重要部分。見 Dorothy Ko, *The Social Life of Inkstones: Artisans and Scholars in Early Qing China* (Seattle: University of Washington Press, 2017).

5 有學者亦稱「同撰」，見趙樸珊，〈合信《西醫五種》及在華影響〉，頁 68。

6 《婦嬰新說》及《胎產舉要》的重要性見於王吉民與伍連德合著之《中國醫史》（下冊）：在論及西醫傳入中國的歷史時，該書的第五章及第七章分別詳述合信及嘉約翰的翻譯事業，更提及兩者服務的教會醫院是西方醫學在中國傳播及訓練學生的初始地。值得注意的是，雖然王吉民與伍連德在第五章引述合信的說法將其譯書視為「中文的醫學教科書」(Chinese textbooks on medical subjects)(p. 364)，在第七章他們同時也引述嘉約翰的說法，認為合信的譯書主要用於介紹西醫知識給中國學者(Chinese scholars)，而不是讓醫院用來訓練醫學生(medical students)的教科書(p. 393)。見 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine, Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period* (Shanghai: National Quarantine Service, 1936), pp. 333-366; pp. 390-436. 嘉約翰的說法在 William

從現存的文獻資料來看，它們的翻譯及成書過程分別代表譯書兩種不同的功能：前者的出現是傳教士試圖與中國本土的文人醫者（比較精確地說，是掌握文本知識的「儒醫」）對話，並進一步建立「西醫婦產科」學說的過程，具體表現在書中修辭的使用、體例的編排、及內容的刪減。後者則更像是在醫院內部使用的操作手冊，預設的讀者是實習的學生或助手，具體表現在行文格式、體例以及其翻譯的內容。

此二譯書在文類上的演變，亦體現了西醫傳入中國的歷史進程：醫療活動從「文人交往」的一部分演變為在醫院對學生實施的「手做教學」(hands-on learning)。作為醫療傳教士的先鋒，合信將《婦嬰新說》納入與中國文人合譯的《合信西醫五種》之中，試圖將「西醫」提升至與儒醫主導的婦科並駕齊驅的層次，並嘗試兼容中西生產之法的歧異。相較之下，嘉約翰的《胎產舉要》則是針對如何將西方接生技術完整地傳遞給醫院實習的學生，他無意與文人醫者交流，甚至刻意淡化英文原著中的學理色彩，重視實作的步驟及醫療器械的使用。

綜上之前言和結語，本文以下將分為三節。第一節首先簡述中國醫療知識傳遞的歷史並略及「儒醫」的形成背景，

Cadbury 的著作中也再次被提到，其認為合信的譯書是首部介紹解剖學、生理學以及疾病診斷法給「（中國）帝國學者和醫者」的著作(the scholars and physicians of this vast empire)。見 William Cadbury, *At the Point of a Lancet: One Hundred Years of the Canton Hospital 1835-1935* (Shanghai: National Quarantine Service, 1936), p. 91. 藉由其他史料比對（見本文第三節分析），本文傾向認同嘉約翰的看法。

指出文本知識與經典傳統在區別醫者社會位階方面的重要性；接著轉入 19 世紀，討論傳教士如何將西（醫）學教育融入傳統的經典教育之中。第二節分析合信《婦嬰新說》翻譯的過程、體例及內容的擇摘，我欲強調的是，與之後翻譯的西醫婦產科教材相比（如《胎產舉要》），《婦嬰新說》預設的讀者群更多是偏向熟讀婦科經典的文人醫者（或儒醫）而非在醫院實際操作的習醫者，顯示合信想在中國建立西醫婦產科為學說之目的。第三節聚焦於嘉約翰的《胎產舉要》，我認為其代表的是一種新式的「醫療操作手冊」，旨在將西醫知識和相關的技術完整地傳遞給在醫院的習醫者，如中國學生或助手；與合信相比，嘉約翰更重視醫療的實務教學。在結語中，我將再次反思譯書與知識傳遞的關係，並討論其如何反應出不同知識體系的差異，試圖釐清文本、知識、與「醫」之間的多元意涵。

一、文本知識與社群疆界：傳教士眼中的「儒學」與「西（醫）學」

要了解 19 世紀西醫譯書的出版目的及功能，我們必須先回溯文本知識在中國醫史上的重要性。古代醫學知識以秘傳為主，欲習醫者必須透過儀式拜人為師。[7] 此傳習方式使得醫學知識流傳於師徒之間，人師成為傳遞醫學知識的樞

7 李建民，〈中國古代「禁方」考論〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，本 68 分 1（1997 年 3 月），頁 117-166。

紐，即使是文本知識亦隨人師流傳，而習醫者可以經由與人師互動，得到在醫療過程中隨人傳遞的默會之知。[8]

這種以人為單位、封閉性的知識傳習方式，自宋代以降發生變化，印刷術普及和科舉入仕的改變是促使轉變的兩大原因。首先，隨醫學知識的公開和散播，透過文本獲取醫學知識漸成潮流，士人始有機會透過書本習醫，其他各種仰賴口傳心授的技術逐漸受到排擠；[9] 再者，從元代開始，由於科舉入仕越來越困難，或因政局變遷，社會出現一類仕途不順而須另謀生路的士人，他們透過文本知識入醫，為新知識傳習方式——以文獻為單位，公開的方式——提供社會基礎。[10] 這些由士人轉業的「儒醫」，強調閱讀醫學經典的重要性，藉此區隔自己和那些靠歌括、經方或經驗治病的醫者。[11]

---

8 祝平一，〈宋、明之際的醫史與「儒醫」〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，本 77 分 3（2006 年 9 月），頁 413。

9 Angela Ki-che Leung, “Medical Learning from the Song to the Ming” in Paul Jakov Smith and Richard von Glahn eds., *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History* (Cambridge: Harvard University Press, 2003), pp. 374-398.

10 Robert P. Hymes, “Not Quite Gentlemen? Doctors in Sung and Yuan,” *Chinese Science* 8 (January 1987), pp. 9-76.

11 祝平一，〈宋、明之際的醫史與「儒醫」〉，頁 420。值得注意的是，不僅士人能自稱為儒醫，其他醫者（如世代家族傳承的世醫或醫官）亦能因掌握文本知識，聲稱自己「儒醫」的地位。這種醫者的社會界線模糊之現象，正是「儒醫」象徵性遠過於實指的表徵。相關研究見陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》（台北：國立臺灣大學出版委員會，1997），頁 281-295；邱仲麟，〈明代世醫與府州縣醫學〉，《漢學研究》， 卷 22 期 2（2004 年），

總而言之，北宋以來，雖然「儒醫」的社會界線模糊，文本知識卻逐漸成為醫者樹立疆界的依準。一方面，醫療知識藉書本日漸擴散，專業醫者，尤其是醫官，再也無法壟斷醫療技術。由士入醫者，則以「儒醫」為新的聲望標籤建立社會基礎，具體表現在其書寫的醫史文本中，「以醫統比附儒統」的寫作策略：將古典醫經到金元諸子的著述納入正統醫脈，強調唯有「儒醫」能傳承古聖所建立的醫統。[12] 另一方面，這些經過經典文本訓練的儒醫歧視其他技術型醫者（如針灸、眼科、瘡瘍及接生等），又聲稱以其所掌握的文本知識亦能應用在技術領域，壓縮其他類型醫者的生存空間，並貶低其地位。在此兩股力量交互作用下，「醫」成為一個結合診療技術與儒學道統的活動。「儒醫」除了建立自己的思想系譜外，也建立文本知識傳承的正統，區隔不同文本間的地位，以文本的階層界定醫者的層級。

如同宋明理學的學者試圖編纂、修訂、註解《四書》、《五經》以確立一脈相承的「道統」，在宋以後「儒醫」興起的潮流中，閱讀經典文本被強調為最合法、重要的醫學訓練。雖然士人從文本進入醫學的正當性仍不時為其他醫者所質疑（畢竟，除了具備文本知識外，能夠實際診斷身體疾病並從中了解、掌握醫療之妙才是醫者之能事），然而，醫史的編纂和書寫卻不斷強調，無以言傳的醫意無法世襲，只可

頁 327-359；〈綿綿瓜瓞：關於明代江蘇世醫的初步考察〉，《中國史學》，期 13（2003 年 12 月），頁 45-67。

12 祝平一，〈宋、明之際的醫史與「儒醫」〉，頁 401-449。

經由博覽方經獲得。

19 世紀前來中國的外籍傳教士顯然敏銳地意識到儒學教育的文本經典傳統。在 1877 年的的中國新教會年會上，香港分會的黎力基(Rudolf Lechler, 1824-1908)就曾言：「我們希望那些為宣教工作服務的年輕人，能夠在熟悉傳統經典的基礎上與他們那些受教育的同胞們接觸。」[13]廈門分會的麥逵格(W. M. McGregor, 1854-1882)也觀察到：「我們挑選出來的學生已經是不錯的中國學者，然而，他們必須加強本土的學術訓練，讓他們在與『士大夫』(literati)面對面時，不會感到羞愧。」[14]在西學教育上，傳教士多主張儒學與神學並進。例如，黎力基主張神學院的課程應該延長超過四年，以便讓學生可以在學習各種不同的神學學科時，能持續他們的儒學訓練。[15]汕頭分會的麥肯齊(H. L. Mackenzie, 1833-1899)也提到：「大部份接受訓練的中國基督徒一開始都只有一點或根本沒有中國傳統經典的素養。我們聘請一位老師來教他們閱讀經典。他們同時也向這位老師習得識字能力，讓他們或多或少能以流暢程度閱讀聖經。」[16]

13 Rudolf Lechler, "On the Relation of Protestant Missions to Education," in *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China* (Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1877), p. 167.

14 W. M. McGregor, "The Training of a Native Agency," in *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China*, p. 457.

15 Rudolf Lechler, "On the Relation of Protestant Missions to Education," in *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China*, p. 169.

16 H. L. Mackenzi, "The Training of a Native Agency," in *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China*, p. 460.

傳教士對於經典教育的重視亦表現在他們嘗試將神學教育歸入經典課程之下，希望能與儒學的「道統」建立連結。黎力基即提倡從神學觀點重新將《四書》做注，如此可以「藉由比較上帝之道，點出中國偉大哲學家的思想中不合宜之處；此外，還能點出（當今）中國學者對其思想反對或不認同的地方，即便『朱夫子』（原文為 Choo Foo-tze，即朱熹，1130-1200）一直被認為是經典的正統詮釋者，其地位不容質疑。」[17] 雖然此觀點造成傳教士內部的反對聲浪，害怕經典課程會破壞年輕人的思想，阻礙他們在神學訓練中取得進步，黎力基仍強力主張中國基督徒要面對的敵人不是傳統經典，而是中國社會裡的「士人」階層，他說：

> 我們希望給予他們（即中國基督徒）一種良好的神學訓練，從而將聖靈之劍放在他們手中——此劍即為上帝之道——是強大而攻無不克的。但是他們的對手，那些學識淵博的人(the learned among the Chinese)，也會用他們的武器反擊，而他們（這些中國基督徒）會發現，如果沒有經典素養，其立場會十分尷尬——因為這些素養是用來定義自己的最佳方式。而且，顯而易見的是，如果這些本土的中國基督徒完全不瞭解傳統經典，他們將無法影響士大夫階層，因為這些士大

17 Rudolf Lechler, "On the Relation of Protestant Missions to Education," in *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China*, p. 167.

> 夫會蔑視這些基督徒為文盲(illiterate)，不願意聽從他們的任何教導。[18] （底線部份為筆者所加）

黎力基口中的「文盲」並非指那些無法閱讀或書寫的人，而是那些無法閱讀或書寫傳統經典，從而被排除在士人階層之外的人。對他而言，儒學經典訓練在文化、政治及教育等各個面向上一直有效地支撐中國的社會階層：士紳(elite gentry)、醫者、甚至是商人或多或少都以是否博覽且熟悉經典來界定其層級。儒學的經典教育也為帝國的官僚系統帶來人才——經由科舉制度，通曉經典的士人得以進一步進入國家的政治體系，他們所擁有的文本知識也同時讓他們在地方社會的運作上產生影響力。如黎力基所觀察：「我們有些學生曾試圖參加府州縣的科舉考試，卻發現他們完全無法與他們的同胞競爭——這些同胞窮極畢生之力鑽研八股文，期望能取得秀才——這些學生後來便放棄了科舉考試。」[19] 此種以文本知識為核心的「士人文化風尚」(*wen* as culture)不僅在思想上串聯古代聖賢與當今賢達成為一以貫之的道統，也透過考試制度，讓受教育的士人得以參加設計和領導社會及學術的任務。[20] 這正是亟欲打入中國社會的外籍傳教士，希望能透過中西合併的教育所達成的目標。

---

18 Rudolf Lechler, “On the Relation of Protestant Missions to Education,” in *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China*, p. 168.

19 Rudolf Lechler, “On the Relation of Protestant Missions to Education,” in *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China*, p. 169.

20 Benjamin Elman A., *A Cultural History of Civil Examinations in Late Imperial China* (Berkeley: University of California Press, 2000).

然而，要精通或融合中國的經典教育於西學教育中，在操作上仍有其困難之處。有些傳教士，尤其是負責科學、醫學的傳教士，他們從實務的角度聲稱此舉不甚可行。例如，狄考文(Calvin W. Mateer, 1836-1908)就直言：「基督神職人員仰賴中國經典教育的特色來取得社會地位和影響力是不切實際也不可取的。就是因為西學在中國尚不為人知，也尚未聲明遠播，如果一個本地的牧師能夠通曉地理學、自然哲學、化學與天文學，他就能有好的名聲及影響力，這是他以任何其他的方式都不可能安穩取得的。」[21] 他認為，西方科學知識給中國基督徒一個很好的機會去進入士人階層，進而影響群眾。所謂的西學教育也不應只是「講授聖經或一知半解的中國經典，而是要去培養好的經典學學者(classical scholars)，同時教授學生地理學、數學、歷史、科學，讓他們成為真正受過教育的人(truly educated men)。」[22] 狄考文的觀點顯示傳教士在西學教育上理想與現實之間的落差。要精通或融合中國傳統的經典教育，在實務的考量下，很難在神學校達成，他因此主張應該發揚西方科學的優勢，以此打入中國的士人階層，而非倚靠傳教士本來就不熟悉的傳統經典。

21 C. W. Mateer, "The Relation of Protestant Missions to Education," in *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China*, p. 176.

22 C. W. Mateer, "The Relation of Protestant Missions to Education," in *Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China*, p. 179.

此種希望以「西學」（或西方科學、西方醫學）打入中國的士人階層，卻又無法擺脫文言文及其文本傳統的焦慮，明顯地反映在傳教士對於書籍翻譯的眾多看法上。許多傳教士反應，要將西方科學書籍翻譯成文言文非常困難，尤其在面對術語及專有詞彙時，他們常常無法找到相對應的文言詞彙。有些人將原因歸咎於文言文本身語意的模糊，所以他們會以數個不同的詞彙表達同一個的概念，或直接以多音節的方式「音譯」專有名詞；但也有人對這樣的翻譯方式不敢苟同。[23] 有些傳教士如狄考文，直接捨棄文言文而用白話文翻譯科學及數學的教科書，卻被他的同儕批評，認為這樣的書籍會被中國士人階層所鄙棄。關於西醫譯書的「行文風格」(style)及其應針對什麼樣的讀者來進行翻譯，《中英文解剖學與生理學詞彙》(*A Vocabulary of Anatomical and Physiological Terms in English and Chinese*, 1890)作者，傳教士惠特尼(Henry T. Whitney, 1824-1904)有以下見解：

> 需要補充的一點是，中國人是一個會刻意避開冗長而拗口詞彙的民族。他們以文學作品、數以千計的諺語來具體化思想並幫助記憶；他們的經典文本鄙棄任何口語的形式；他們在辯論、論述、論說文章上，以及

23 例如：W. A. P. Martin, “Dr. Mateer’s Geometry——A Review,” *The Chinese Recorder* (Shanghai), vol.17, 1886, pp. 314-316; Servus [i.e., E.C. Bridgman], “The Bible: Its Adaptation to the Moral Condition of Man: Remarks on the Qualifications of Translators and the Style Proper for a Version of the Scriptures in Chinese,” *The Chinese Repository* (Canton), vol.4, 1835, pp. 297-305.

他們教學的時候所使用的語言，所有的證據都顯示他們打從心裡厭惡笨拙及使用不便的詞彙。[24]

惠特尼顯然注意到中國傳統經典所使用的語言在書籍翻譯上扮演的重要角色。在論及如何翻譯骨科詞彙時，他建議譯者應該拿掉一或數個字來縮短某些骨骼詞彙，或讓其不會失去原意而能更加精準，或讓其更接近字面上的翻譯(literal translation)，進而在整體上讓行文更加簡潔。他舉了數個實例：「大腿骨」（原文為 femur）拿掉「大」變成「腿骨」、下牙床骨（原文為 inferior）改為較文言的「頷骨」。他也特別提到「鉤骨」（原文 sacrum，在尾椎骨的位置）也應使用較精確、文雅的詞彙來代替，有助於婦產科教學上的方便。[25] 事實上，惠特尼主張所有與骨盆相關的骨骼、組織與器官，因為常常在教學上使用，都應該簡單明瞭，而縮短醫學譯名有助於專有名詞變得更「文言、精確、文雅」。[26] 他的主張也成為後來醫學翻譯上的基本原則：許多譯書會在前言或廣告提及他們的行文風格是「簡單的文理」(easy *wenli*)，其精鍊語彙不僅讓傳教士避免語意不清及辭藻生澀

24 Henry T. Whitney, "Medical Terms," *The China Medical Missionary Journal* (Shanghai), 4:1(March 1890), p.5. *The China Medical Missionary Journal* (*CMMJ*) 自 1907 年之後改名為 *The China Medical Journal* (*CMJ*)，以下分別以 *CMMJ* 及 *CMJ* 代表。

25 Henry T. Whitney, "Medical Terms," *The China Medical Missionary Journal* (Shanghai), 4:1(March 1890), p. 7.

26 Henry T. Whitney, "Medical Terms," *The China Medical Missionary Journal* (Shanghai), 4:1(March 1890), p. 9.

的困擾，也能讓他們與當時的白話文運動保持適度距離。[27]

在某些層面上，傳教士對於傳統經典、西學教育及譯書語言的討論與他們欲打破當時中國文人的社群疆界有十分密切的關係。一方面，自宋元以來樹立的「儒醫」傳統，讓醫學與文本緊密相連，精通醫典的醫者與其他重視家傳或技術傳統的醫者逐漸區隔開來，成為一特殊的醫療群體；另一方面，宋明理學一脈相承的經典系譜，透過科舉制度成為文化風尚，並促使「士人」階層的興起。這兩股力量讓傳教士感受到，西學教育及西醫譯書作為某種「文化資本」，若能在此適度地討好中國的知識份子（無論是在西學教育上融合傳統經典或在醫書翻譯上採取較文言的語彙），就有可能帶給他們相應的社會影響力，藉此融入士人階層。[28]

綜上所述，若細究傳教士醫者為何要出版譯書，進而將西方醫學知識透過翻譯的過程「文本化」，將西學比附儒學傳統並藉此將西醫知識介紹給中國的士人階層恐怕是一項極為重要的因素。在清代，具有讀寫能力乃是一種標誌社會位階的指標，而「儒醫」的興起亦表徵著儒者從文本進入醫學的正當性。因此，在傳教士醫者的眼中，掌握語言及儒家經典成為傳遞西方醫學知識不可或缺的途徑；從這個層面看來，西醫譯書便不只是傳遞知識的管道，更成為某種能夠打破原有儒醫社群疆界的有效媒介。

---

27 David Wright, “The Translation of Modern Western Science in Nineteenth-Century China, 1840-1895,” *Isis* 89 (December 1998), p. 659.

28 Benjamin Elman A., *A Cultural History of Civil Examinations in Late Imperial China*.

如下節所分析，醫療傳教士合信所翻譯的西醫書，從內容、行文及章節編排看來，都預設其讀者群為一群具有讀寫能力及掌握傳統醫學經典的文人或醫者。此種醫書翻譯所彰顯的文人色彩在西醫傳入中國之初特別明顯，尤其在傳教士需要與上層的士人階級建立關係之時。我們將會看到合信如何將其翻譯訴諸於儒家的「實學」傳統，進而試圖建立「西醫」此門派在婦產科方面的地位。

二、建立「西醫」知識系譜：合信《西醫五種》

英籍傳教士合信，1839 年被倫敦會派往澳門醫院工作，1843 年轉往廣州，在西關外金利埠創辦惠愛醫館。合信在中國行醫 20 餘年，期間又翻譯自然科學與醫學等相關著作，是介紹西學知識到中國的重要人物之一。已經有不少學者耙梳他的生平與教育背景，檢視他作為一個西學翻譯的先驅者所經歷的挫折與成就，還原他與中國譯者的合作過程，並分析他關於西方醫學的著作等等。[29] 然而，前人研究卻較少注

29 例如：Benjamin Elman, *On Their Own Terms: Science in China 1550-1900* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2005), pp. 286-295; Larissa N. Heinrich, *The Afterlife of Images: Translating the Pathological Body between China and the West* (Durham: Duke University Press, 2008), pp. 113-147；陳萬成、羅婉薇、鄺詠衡，〈晚清西醫學的譯述：以《西醫略論》、《婦嬰新說》兩個稿本為例〉，《中國文化研究所學報》，期 56（2013 年 1 月），頁 243-293；Anand N. Bosmia et al. “Benjamin Hobson (1816-1873): His Work as a Medical Missionary and Influence on the Practice of Medicine and Knowledge of

意到合信翻譯風格的特色、內容的剪裁與安排、他的譯書在中國文人圈中所扮演的角色，以及《婦嬰新說》與後來其他傳教士出版的西醫婦產科譯書之間的關係，本節將嘗試還原這些面向。

在傳教士文獻裡，合信的著作大多被公認為「暢銷書」，有許多溢美之辭。譬如，他的第一本《全體新論》(1851)，號稱「在廣州地區富有影響力的士紳潘仕成(1804-1873)翻印後，被熱烈徵求。」[30]「政府官員、在地的醫者、所有階層的士人、以及這個國度來自各地的人士，都很熱切地尋求此書，並在得到此書時，將之視為寶貴的恩惠。」兩廣總督甚至「根據中國人最喜歡的習俗，將書的插圖重新裁切、分別印刷、再製成卷軸。」[31] 根據傳教士文獻的統計，合信的五本西學譯書（簡稱為《合信西醫五種》）於 1850 到 1860 年間於通商口岸流通，特別在廣州及上海等地，甚至流通到日本：《全體新論》、《博物新編》(1851)、《西醫略論》(1857)、

Anatomy in China and Japan," *Clinical Anatomy* 27:2 (March 2014): pp. 154-161；李尚仁，〈晚清來華的西醫〉，收入中央研究院歷史語言研究所生命醫療史研究室主編，《中國史新論‧醫療史分冊》（臺北：中央研究院、聯經出版公司，2015），頁 565-567。

30 Anonymous, "Obituary: Benjamin Hobson," *The British Medical Journal* (London), vol.1, March 1873, p. 356. 除此之外，醫療傳教士 William Lockhart 和 James Henderson 都曾提到合信的著作非常流行，得到廣州上層官員的追捧及翻印。見 James Henderson, "The Medicine and Medical Practice of the Chinese," *Journal of the North China Branch of the Royal Asiatic Society* (Shanghai), vol.1, 1864, p.65; William Lockhart, *The Medical Missionary in China*, pp. 155-156.

31 William Lockhart, *The Medical Missionary in China*, p. 160.

《內科新說》(1858)、《婦嬰新說》(1858)在出版後陸續出現日譯本。[32] 合信在 1859 年離開上海時，當地的英籍及外籍商人還認購 2,000 元，希望該系列能大量出版。[33] 各部譯本也被傳教士聲稱被不少中國人再版。[34]

傳教士文獻大多認為合信的譯本是作為教會醫院的教科書之用，這樣的看法假定譯書的讀者以校內的助手及學生為主。[35] 然而，過去較少注意到的是合信譯本中顯著的文人色彩，具體表現在其行文風格與語言的使用，皆不同於之後由其他醫療傳教士編譯的婦產科譯本。這意味著合信的譯本所預設的讀者群，並不完全是在西醫學校習醫的學生，更大部份是指向具有讀寫能力及掌握傳統醫學經典的知識份子或文人醫者。[36]

---

32 關於《合信西醫五種》在中國及日本的出版與流通，見 William Lockhart, *The Medical Missionary in China*, pp. 160-161. 本文使用之版本即為安政年間(1854-1860)在日本流通的版本，再於 1980 年由冬至書房重新翻印成精裝版，見合信，《全體新論》(1850)（東京：冬至書房，1986，越智藏版）；合信，《博物新編》(1851)（東京：冬至書房，1986）；合信，《西醫略論 I》(1857)（東京：冬至書房，1986，桃樹園藏梓）；合信，《西醫略論 II》(1857)（東京：冬至書房，1986，桃樹園藏梓）；合信，《內科新說》(1858)（東京：冬至書房，1986，桃樹園藏梓）；合信，《婦嬰新說》(1858)（東京：冬至書房，1986，平安天香堂藏版）。

33 William Lockhart, *The Medical Missionary in China*, pp. 160-161；合信，《內科新說》，頁 2。

34 J. C. Thomson, “Medical Publications in Chinese,” *CMMJ* (Shanghai), 1: 3(September 1887), p. 116.

35 例如：William Lockhart, *The Medical Missionary in China*, pp. 138-172。

36 醫療史學者高晞提及合信的《全體新論》及其《西醫五種》是以「通俗知識讀物的型態在社會上流傳」以「滿足一般讀者對身體知識的好

首先，若仔細考察合信翻譯及出版的過程，可以發現在成書之前，他訓練醫院學生與譯書工作並非同時進行；事實上，兩者存在不短的時間差。合信在中國的醫療生涯始於1839年，彼時他擔任澳門傳教士醫院的醫療傳教士。然而，直至1849年，當他在廣州西關金利埠開設醫院時，合信才開始著手準備翻譯第一本生理學醫書。在這十年間，他的兩位中國助手——陳亞泉與陳亞瓊——一直在旁協助他診治病人，處理醫院的大小事物，卻沒有記錄顯示他們使用過醫學讀本。合信提到在1843年他曾在醫院開設初級的醫學課程，主要為了訓練這兩位中國助手；然而，此醫療訓練顯然與他日後的醫書翻譯工作無涉。曾經在澳門短暫擔任過合信醫療助手的容閎(1828-1912)回憶錄亦提供絕佳佐證：「其少年時即在澳門從合信在醫院工作兩個月，終日『杵臼丁丁，製藥膏丸散』，以後才經合信介紹入馬禮遜學校學習。」[37] 容閎從未提到閱讀任何醫學初級讀本，他的助手工作也以醫院實務為主。也就是說，合信日後出版的醫書並非純粹為了訓練醫院學生而譯，而是另有目的。

再者，合信譯書中除《全體新論》外，其餘皆在上海墨海書館出版，而不是在合信所服務的廣州惠愛醫局。合信在《西醫略論》的序言中提到「比歲在粵東專司醫局，未遑著

奇」（頁376），而非醫院和醫學校的醫者所使用的專業教科書。本文更進一步認為「一般讀者」即為具有讀寫能力及掌握傳統醫學經典的知識份子或文人醫者。見高晞，《德貞傳：一個英國傳教士與晚清醫學近代化》（上海：復旦大學出版社，2009），頁373-379。

37 轉引自趙樸珊，〈合信《西醫五種》及在華影響〉，頁67。

述。今年游上海，旅館多暇適江甯管茂材談論醫學，因相與商確(榷)，共成此書」。[38] 管嗣復(即管茂才，字小異，?-1860)在墨海書館的同事王韜(1828-1897)也寫到：「咸豐六年，中外交涉事起......合信避兵至上海，公餘之暇，著書自娛。時金陵管君小異方旅寄鄧尉，西士艾約瑟(Joseph Edikins, 1823-1905)偶游其地，一見悅之，載之至滬，偕合信翻譯各書。兩年間著有，專講瘡瘍，外科之正宗也。」[39]

翻譯之事為合信從醫閒暇之餘的嘗試，印證了合信的翻譯工作與醫院的訓練工作並非同時進行。西醫名詞與術語標準化的推動者高似蘭(Philip B. Cousland, 1861-1930)在擔任中國博醫會的出版委員會主席時，也觀察到傳教士翻譯工作與醫院工作無法同時進行的矛盾：

> 目前出版委員會的運作狀態不佳，是博醫會非常需要體認到的一點。新的譯者非常難找，而過去擔任譯者的人則擔負越來越多職責，導致他們無暇從事書籍的翻譯及修訂。對於我們過去所施行的出版之法，這一個非常重要的反思：雖然有超過五十名成員在醫學校

---

38 茂才即秀才，顯示管嗣復為受過儒家教育的知識份子。見合信，《西醫略論 I》，頁1。

39 王韜，〈英醫合信氏傳〉，中國思想與文化名家數據庫(近現代版)，http://www.cnthinkers.com/thinkerweb/literature/22661(2019年9月18日檢索)。

> 進行教學工作，培訓他們的醫院助理，他們卻幾乎無法撥出時間從事翻譯工作。[40]

第三，合信曾提及他與助手陳亞瓊嘗試翻譯書籍，最後卻以失敗收場。[41] 雖然合信未說明失敗的原因，但從日後他譯書均與中國文人而非醫院助手合作來看，應與陳亞瓊不高的教育背景有關。1850 年，合信開始與一位「中國文學教授」(Chinese professor of literature)黃平學習中文，[42] 緊接著在 1851 年，第一本西醫譯書《全體新論》出版，書中載明是合信與文人陳脩堂同撰。合信曾具體敘述他與中國文人合譯的過程：首先由他口譯西文原著的內容，用粵語向合譯者講授；然後，合譯者將內容用筆記下，最後再輔以文言文體例加以潤飾、充實。[43] 《全體新論》出版之後，合信的其他三部西醫譯書《西醫略論》、《內科新說》、《婦嬰新說》均與管嗣復合作。合信曾評價管嗣復是「一位（中國）在地的學者，擁有他必須完成任務的特殊資格」(a native scholar possessing particular qualifications for the task he had to perform)，並說他「喜談醫學，遂與（管）商酌，復著西醫

40 Philip B. Cousland, "Communication from Publication Committee," *CMJ* (Shanghai), 29:2 (1915), p.132.

41 更多關於此次失敗的經歷，見 Chan Man Sing（陳萬成）, "Sinicizing Western Medicine: The Case of *Quanti Xinlun*," *T'oung Pao* 98 (January 2012), p. 534.

42 Chan Man Sing, "Sinicizing Western Medicine: The Case of *Quanti Xinlun*," p.536.

43 Chan Man Sing, "Sinicizing Western Medicine: The Case of *Quanti Xinlun*," p.537.

略論、婦嬰新說及內科新說三書」。[44] 儘管管嗣復是否為具有醫療行為的「儒醫」仍不得而知，然而可以肯定的是他的文人背景在譯書的過程扮演著重要的角色。

事實上，合信的醫學譯書和同期在中國出版的其他科學譯書有極其相似之處：兩者均採用文言文而非白話文來翻譯西文。David Wright 在 *Translating Science: The Transmission of Western Chemistry into Late Imperial China* 一書中提出一個重要的觀察：幾乎所有 19 世紀在中國出版的科學譯書預設的讀者皆為受過教育的知識份子；這個現象反映在翻譯的行文風格上，亦即譯者多捨棄口語的白話文而使用文言文來翻譯內容。Wright 認為，由於我們不能確定中國讀者和他們的傳教士老師是否真的使用科學譯書所載明的知識來製造西式的船艦槍砲，這些譯書實際傳遞知識的效果便有待商榷。Wright 發現江南製造局的主要譯者傅蘭雅(John Fryer, 1839-1928)曾痛苦地抱怨他所翻譯的西學譯書甚至沒有被任何在局內製造機器的人實際使用過。[45] 合信的西醫譯書恐怕也面臨類似的情況。

合信選擇與有傳統經典背景的文人合譯醫書，將口述內容轉成文字，再使用文言文加以潤飾專業的醫學詞彙，這使

44 Benjamin Hobson, "The History and Present State of Medicine in China, Medical Times and Gazette " *The Medical Times and Gazette* (London), vol.1, November 17, 1860, p. 478; 合信，《內科新說》，頁 1-2。

45 David Wright, *Translating Science: The Transmission of Western Chemistry into Late Imperial China, 1840-1900* (Leiden: E. J. Brill, 2000), p. 242.

得他的西醫譯書的閱讀受眾集中在掌握文本閱讀與寫作能力的知識份子上，也意味著在內容方面投其所好。他在《婦嬰新說》中明言：「西醫接生遇難產之證，間用各種器機，恕中土一時未習，姑置不錄。」[46] 此外，當比對合信所使用的英文原著之一——弗利特伍德·丘吉爾 (Fleetwood Churchill)的《助產理論與實踐》(*On the Theory and Practice of Midwifery*, 1853)——時，我們發現合信刪去原著裡關於女性骨盆構造及骨盆量測的內容：[47] 骨盆分類學和骨盆測量法為 18 世紀中期歐美最重要的臨床產科檢查技術，讓產科醫生使用量桿、卡尺等裝置從外部測量來推斷出孕婦骨盆的尺寸和形狀，藉此判斷產婦是否可能難產以及判斷在生產中可能會

46 合信，《婦嬰新說》，頁 9。

47 根據傳教士 William Lockhart 的記錄，《婦嬰新說》主要參考的英文原著是 Fleetwood Churchill 所著之 *On the Theory and Practice of Midwifery*，見 William Lockhart, *The Medical Missionary in China*, p. 160。此原著有多個版本，內容大同小異，本文參考的版本為 1853 年版，第一章即討論骨盆構造及骨盆量測，見 Fleetwood Churchill, *On the Theory and Practice of Midwifery* (Philadelphia: Blanchard and Lea, 1853), pp. 35-74. 值得注意的是，《婦嬰新說》所參考的英文原著不只一種，根據陳萬成、羅婉薇、鄺詠衡的研究，合信可能也參考了多種當時歐美流行的醫學名著，例如 Rancis Henry Ramsbotham 的 *The Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery*，書中的第一章也是介紹骨盆構造，並有一節特別提及「骨盆測量」(pelvimeters)。見陳萬成、羅婉薇、鄺詠衡，〈晚清西醫學的譯述：以《西醫略論》、《婦嬰新說》兩個稿本為例〉，《中國文化研究所學報》，期 56 (2013 年 1 月)，頁 245；Rancis H. Ramsbotham, *The Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery: In Reference to the Process of Parturition* (Philadelphia: Lea and Blanchard, 1842), pp. 17-50.

用到的器械或手術治療等。[48] 此舉更加顯示他在翻譯內容上的選擇性。

顯然合信是刻意刪減和孕婦骨盆有關的內容。在《全體新論》中，他翻譯了與婦女生產相關的尾閭骨和尻骨與難產的關聯；在《婦嬰新說》圖錄中他保留了多張婦女骨盆的解剖圖，證明他知曉這樣的知識。但是，在《婦嬰新說》的主文中他卻刪掉了所有關於婦女骨盆構造及量測的敘述，而這部份的敘述正是英文原著《助產理論與實踐》中的第一章。[49] 合信如此刻意刪除骨盆解剖方面的重要內容，對照於同時期的西方婦產科書籍大多從骨盆的構造講起，這樣的反差非常值得玩味。[50]

關於合信翻譯策略的直接證據目前尚難以取得，但我們不難推斷：當時的中國並沒有生產婦產科相關的器械；況

48 Bryan Hibbard, *The Obstetrician's Armamentarium: Historical Obstetric Instruments and Their Inventors* (San Anselmo: Norman Publishing, 2000), p. 265.

49 合信，《全體新論》，頁 29-30；《婦嬰新說》，頁 11；Fleetwood Churchill, *On the Theory and Practice of Midwifery*, pp. 35-74.

50 其他產科書籍例如：Rancis H. Ramsbotham, *The Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery*, pp. 17-50. 需要強調的是，《婦嬰新說》並無刻意忽略接生實作的部份，而是忽略以器械丈量骨盆並刪除以器械接生的部份，而這部份正是他迎合儒醫品味的最佳證明，並進而將接生之法的層次提升至與天理相應。事實上，合信在《婦嬰新說》有提到實作，譬如：在〈論接生之法〉一節中提到孕婦足月臨產時如何以手輔助接生。然而，與同時期歐美的婦產科醫書或傳教士後期翻譯的醫書（例如《胎產舉要》）相比，《婦嬰新說》在手法方面的篇幅十分簡略，且無涉及手術或器具操作。見合信，《婦嬰新說》，頁 85-88。

且，中國本土以男性醫者為主的婦科、產科界並不鼓勵醫者直接干預生產，更遑論使用器具幫婦女丈量骨盆或接生。如上節所述，儒醫認為疾病與健康，皆受宇宙之理主導，只有博覽方經的醫者才能正確診斷並給予治療，這套修辭同樣適用於婦科及產科。而這些傳承文本傳統的男性醫者在其著作中區隔自己與其他技術型醫者同時，對於產婆的接生手法也多有批評；[51] 這樣的批評力道到明清時期越趨強烈，葉風(號亟齋居士)的《達生編》(1715)便是箇中代表。《達生編》提倡分娩是自然且容易的正常現象，反對過多的干預，尤其提醒產婦切勿聽信產婆的無知之言而過早用力。[52] 葉風認為，在臨產前保持鎮靜，將預防性的保胎措施做足，自然能找到生產的內在律動，進而順應天地之理而分娩成功。[53]

51 在中國婦產科的歷史中，留下記錄的醫者多為男性，甚少直接參與生產，比較常見的狀況是在難產時被請來協助，因此他們對於女性助產者的批評是否公允，學界仍未有定論。李貞德、梁其姿、費俠莉(Charlotte Furth)的研究顯示，從漢唐、宋元到明代，雖然儒醫士大夫對於產婆的批評力道不曾中斷，卻仍有男性醫者不諱言曾經向優秀的產婆學習請益。見李貞德，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》（台北：三民書局，2008），頁 73-134；頁 249-279；Angela Ki-che Leung, "Women Practicing Medicine in Premodern China," in Harriet Zurndorfer ed., *Chinese Women in the Imperial Past: New Perspectives* (Leiden : Brill, 1999). pp. 101-134; Charlotte Furth, *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665* (Berkeley: University of California Press, 1999), pp. 266-300.

52 亟齋居士，《達生編》(1715) 收入《續修四庫全書》（上海：上海古籍出版社，2002），輯 1008，頁 102。

53 Yi-li Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China* (Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 2010), pp. 147-187.

雖然合信在《婦嬰新說》裡並未特意抨擊產婆的愚昧無知（類似的批評常見於傳教士文獻），但他將接生之法的層次提升至與天理相應的意圖卻十分明顯。事實上，若把合信的《婦嬰新說》與中國本土的婦科醫書相比，會發現兩者在措辭、內容及章節編排上均有相似之處。首先，合信對於當時中國本土的醫學理念有相當程度的了解，反映在他《全體新論》的序文：「凡天下之物，莫不有理。惟理有未窮，即知有不盡。若能窮理有據，則不論何人言之，皆當信之。蓋人同此心，而心同此理，固不得異其人而並異其理也。」[54] 將醫學納入格物窮理的範疇中，是從宋代以降醫學文本化及儒醫興起的一大特色；清代《御纂醫宗金鑑》(1742)裡也可以發現醫者、窮理與文本經典緊密相連的敘述：「醫者書不熟則理不明，理不明則識不精，臨證游移，漫無定見，藥證不合，難以奏效。」[55] 合信在《婦嬰新說》序言中提及他翻譯此書的目的之一是要講明「產孕之理」；[56] 然而，類似口吻的序文，在嘉約翰的《胎產舉要》裡並未出現。

合信的措辭不僅呼應以文本經典為核心的文人醫學傳統，也呼應清代興盛的實學。他在譯書中不斷強調的概念諸如「窮理有據」、「理取真實」、「確實有據之理」、「理真語淺」，試圖將西醫婦產科提升成為一種可以改善或強化格物窮理之術的學說，他寫到：

---

54 合信，《全體新論》，頁 1。

55 吳謙（編），《御纂醫宗金鑑》收入《景印文淵閣四庫全書》，第 780 冊，（台北：台灣商務印書館，1986），卷 1，〈凡例〉，頁 5a。

56 合信，《婦嬰新說》，頁 9。

> 予來粵有年，施醫之暇，時習華文，每見中土醫書所載骨肉臟腑經絡，多不知其體用，輒為掩卷歎息。夫醫學一道，功夫甚鉅，關繫非輕。不知部位者即不知病源，不知病源者即不明治法，不明治法而用平常之藥，猶屬不致大害。若捕風捉影以藥試病，將有不忍言者矣。……予自弱冠業醫，于人身臟腑部位，歷經剖核看驗，故一切體用，倍悉其詳，近得華友陳脩堂相助，乃集西國醫譜參戶考訂，復將鉸連骨骼及紙塑人形與之商榷定論。刪繁撮要，譯述成書。顏曰全體新論，形真理確，庶幾補醫學之未備，若以為矜奇立異之說，則非予之素志也。[57]

如上述表明，合信「刪繁撮要，譯述成書」是為了「庶幾補醫學之未備」，而非創「矜奇立異之說」。他認為中國醫書所刊載的骨肉臟腑經絡的體用不明確，而他從西方帶來的解剖看驗之法「形真理確」，剛好可以補足傳統醫典的曖昧不清之處。他在《婦嬰新說》的序言也說：「倘善人能講明產孕之理......則是書不無小補」[58] 從這個面向看來，合信西醫學的「實學」價值在於實際觀察人體，並佐以圖例，用來補充經典傳統中以文本分析為取徑的不足。

因此，我們可以說，在某種程度上，合信將其西醫譯書的視角設定在以掌握文本經典傳統為主的儒醫系譜之中。他希望西醫的學說和技術能夠幫助中國人更加瞭解人體蘊含

57　合信，《婦嬰新說》，頁 1-3。

58　合信，《婦嬰新說》，頁 9。

的「理」。更重要的是，此種「西醫」學能夠成為實學的一種形式，用來補助「格物窮理」之用。[59]

值得注意的是，合信翻譯的西醫治法無意挑戰中國的醫典地位，亦反映在他對於翻譯內容及章節安排上的折衷策略。如此節前段提到，在《婦嬰新說》中可以發現他刻意淡化必須使用外來器具輔佐的手術之法，而選擇只附上圖片然後刪去文字說明。不僅如此，《婦嬰新說》的關於產孕的章節安排大致依照「經、帶、胎、產」的順序排列，也與中國婦科的論述基調吻合：漢唐之際巢元方《諸病源候論》談論經帶諸疾，孫思邈《備急千金要方》強調月水陰濕，將調經視為促進孕產的首要任務，並下開宋代陳自明《婦人大全良方》中「婦人以血為主」理論的先河，形成中國婦產科「經帶胎產」之論述基調。[60] 合信先談月經，再論白帶症，接著講述妊娠胚胎和受胎證據，最後論及接生之法及變產接生法等等，除了異於同時期歐美婦產書籍的章節安排，若與後期

59 值得注意的是，清代醫書的閱讀者亦不限於業醫人士，除了像唐宗海這類可稱為「儒醫」的人士能閱讀西醫譯書並對其內容有所回應，其他掌握文本閱讀與寫作能力的知識份子也能夠透過管道取得譯書，且對天理或儒家經典表示敬意。見皮國立，《近代中醫的身體觀與思想轉型：唐宗海與中西醫匯通時代》（北京：三聯書店，2008）。筆者在此感謝審查委員的建議及補充。

60 關於此論述形成的相關研究，見李貞德，〈漢唐之間醫書中的生產之道〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，卷 67 期 3（1996 年 9 月），頁 533-654；李貞德，〈漢唐之間求子方試探──兼論婦科濫觴與性別論述〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，卷 68 期 2（1997 年 6 月），頁 283-317；Charlotte Furth, *A Flourishing Yin*; Angela Ki-che Leung ed., *Medicine for Women in Imperial China* (Leiden: Brill, 2006); Yi-Li Wu, *Reproducing Women*.

其他醫療傳教士出版的婦產科譯書比較（如嘉約翰的《胎產舉要》，分析詳於後），合信採取的顯然是較偏向中國婦科典籍的章節安排順序。

透過強調實用的診斷醫治之法（此「實」較接近清代的「實學」），合信的《婦嬰新說》雜揉了中國傳統醫典的語彙、概念以及西方的臨床診斷技術。從這方面來說，合信譯書的目的與前一節提到的西學教育相似：傳教士試圖將西醫比附儒醫傳統並藉此將相關知識介紹給中國的士人階層。事實上，合信的西醫譯書也的確被中國士人所關注：此節的一開始提到，廣東番禺著名的藏書家潘仕成翻印《全體新論》並將其收錄於《海山仙館叢書》。潘仕成是地方士紳，官至兵部郎中，他為《全體新論》所著之弁語中，將合信視為「西洋醫士」，與李杲（字東垣，1180-1251）及江浙羅天益（字謙甫，1220-1290）的「南醫」，朱震亨（字丹溪，1281-1358）及關隴劉純（字宗厚，fl. 1368-1408）的「北醫」，[61] 朝鮮許浚(1537/1539-1615)的「東醫」齊名。他說：「聞嘉慶初，西洋醫士以彼國種痘之法傳之華人，近復來廣州設藥局，為人療病，是東醫之外，不妨又稱西醫矣。」[62]

在潘仕成眼中，合信及其譯書儼然代表一門「學派」，

---

61 潘仕成將劉純的字誤植為「光厚」。見劉純著，〈楊士奇序〉，收入姜典華主編，《劉純醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 3。此處經同儕吳挺誌、黃旨彥幫忙閱讀原文並指出錯誤，筆者在此特表感謝。

62 潘仕成，〈全體新論弁語〉，《全體新論》（北京：中華書局，1991，海山仙館叢書版），頁 3-4。

其治病法在「剖視臟腑以窮其故，歷試諸藥以求其方。」[63] 他認為合信書中的創新理論未必全無所見，雖然有與《靈樞》、《素問》相矛盾之處，但仍「適足以成其為偏隅之學，一家之言耳」。[64] 潘讚賞合信「能讀中土之書，能識雅訓之字，似非盡出無稽」，[65] 證明合信在折衷中國文人語彙、概念與介紹西方醫學技術上的努力。當然，潘也強調，若中國士人姑且聽之，「由此書而牖啟其心思，觸悟其治法，未必非醫家之助也。」[66] 由此看來，合信的「西醫」譯書作為一醫派別，並用來輔助中國醫書的地位昭然若揭。我們也可以大膽推斷，合信翻譯醫書不見得只使用於臨床訓練，相反的，他更多是想藉由文本打入中國本土的士人和儒醫階層，以樹立「西醫」學派的地位。

在下一節，我們將會分析西醫譯書在 1870 年之後產生的變化。在天津條約(1858)簽訂後，傳教士可自由到中國內陸傳教、設立醫院，此時他們翻譯與出版的目的也隨之改變。嘉約翰的《胎產舉要》充分反映出與合信《婦嬰新說》不同的內容與目標。

三、嘉約翰《胎產舉要》：醫院學生操作手冊

63 潘仕成，〈全體新論弁語〉，頁 3。
64 潘仕成，〈全體新論弁語〉，頁 5。
65 潘仕成，〈全體新論弁語〉，頁 5。
66 潘仕成，〈全體新論弁語〉，頁 5。

美籍傳教士嘉約翰，1853 年被長老會派往廣州行醫傳教，1859 年接手伯駕(Peter Parker，1804-1888)創辦的博濟醫院，1866 年開辦博濟醫學堂，招收學生，並親自編譯教材。此外，在合信離開中國後，嘉約翰也被博醫會授權修訂合信的西醫譯書。[67] 他曾明言他與合信在醫書翻譯上的不同目的：「在向中國人介紹西醫和外科知識方面，合信醫師所譯的優秀作品具有不可估量的價值；這些作品將會長期受到中國學者的追捧。但是當學醫的學生需要更進一步的指導時，就是我翻譯教材的時候了。」[68]

事實上，嘉約翰的翻譯事業始於 1870 年代，正是傳教士醫學在中國的發展出現重大轉變的時期。在英法聯軍之役(1856-1860)結束後，天津條約的簽訂讓傳教士得以在內陸傳教；當傳教士將其影響力從沿海的通商口岸擴展到內陸，並開設越來越多醫院時，大量地訓練學生及助手成為他們的當務之急。在開辦博濟醫學堂時，嘉約翰就曾宣告他當前最重要的目標是如何傳授實用的手術技藝給中國學生：「雖然還未達預期，但這些學生學習到的實用知識能讓他們在治療疾病上領先本地的醫者，尤其是在外科手術方面」。[69]

嘉約翰對於「實務教學」的重視反映在他譯書的內容、

67 J. C. Thomson, "Medical Publications in Chinese," *CMMJ* (Shanghai), 1:3(September 1887), p.116.

68 轉引自 *Annual Reports of Canton Missionary Hospital: Reports of Medical Missionary Society in China* (1870), p. 7.

69 轉引自 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine,* p. 375.

形式、以及行文風格。簡單來說，他的西醫譯書是一種類似「技術操作手冊」(technical manual)的文類，旨在將西醫知識和相關的技術完整地傳遞到中國來。從 1871 年至 1893 年間嘉約翰翻譯的醫學譯本中可以發現，蠻大部份的主題涉及實用醫學，例如《割症全書》(1871)、《裹紮新編》(1872)、《胎產舉要》，分別介紹外科手術、包紮術以及接生術。與合信的西醫譯書相比，嘉約翰所翻譯的操作手冊顯然已不再關注如何藉由「西醫」這個學說與中國本土的醫者對話，而是關注如何訓練醫學校的學生及助手，「讓他們得以知道如何執行傳教士醫者的指令以及配製藥品。」[70]

因此，對嘉約翰來說，如何將外科手術的靈活性有效地傳遞給受眾就比語言及概念上的調和來得重要。我們從嘉約翰的翻譯過程可一窺端倪。首先，他的譯書與醫院訓練工作同時進行。嘉約翰的主要翻譯助手尹端模 (字文楷，?-1927) 是正式受過西醫訓練的醫生，1890 年畢業於天津北洋醫學堂。不像合信的助手管嗣復為文人背景出身，本身並無西醫的操作經驗，尹端模於博濟醫學堂裡授課，每週五次，教授學生各式西方醫學課程，甚至邊做、邊譯、邊教學。[71]

70 H. W. Boone, "The Medical Association of China," *CMMJ* (Shanghai) 1:1(March 1887), p. 3.

71 關於尹端模的授課時數及次數，史料記載略有不同。根據王吉民、伍連德的《中國醫史》，尹端模每週授課 5 次，未載明時數，見 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine,* p. 482；基督教週報則記載他每週授課 1 小時，見〈尹文楷醫學湛深名不虛傳〉，基督教週報，2011 年 7 月 24 日，http://christianweekly.net/2011/ta23085.htm（2019 年 9 月 18 日檢索）。無論實際時數及次數為何，兩份史料均

再者，嘉約翰使用的英文原本為威廉·艾西頓(William Ashton)所著《產科要點的問與答》(*Questions and Answers of the Essentials of Obstetrics*，1888)，是美國醫學院學生常用的《桑德斯問題概略》(*Saunder's Question Compends*)叢書系列之一，由費城桑德斯出版社出版，以問答的測驗題形式簡述生理學、外科手術以及產科學方面的知識。從宣傳叢書的英文廣告可以發現，這系列是設計給學生記憶教科書中的重點，讓他們可以「方便地裝在口袋裡，內含精美的木板印刷圖片以及其他口袋叢書中沒有的（醫學）資訊」。[72] 簡單來說，《產科要點的問與答》是用來幫助學生統整講座課程上所習得之重點知識的口袋教材。

因此，《胎產舉要》是一本只涵蓋「重點」的產科教材，表現在其翻譯的形式簡明且容易閱讀。相較於合信翻譯《婦嬰新說》時蒐羅各式各樣的中、西醫學書籍再加以擷取、刪減、潤飾，[73] 嘉約翰翻譯《胎產舉要》時只取單一英文原本，且是逐字逐句翻譯，未添加或刪減任何原文的內容。此外，不像合信的西醫譯書有中國文人添加的〈序〉、模仿中國醫典的〈例言〉，呈現知識份子背書的文人色彩，嘉約翰的《胎產舉要》省略序及例言，直接進入正文，開門見山地討論接

提到尹端模同時授課、行醫及譯書。

72 "Advertisement of Now Ready Saunders' Question Compends," William Easterly Ashton, *Questions and Answers on the Essentials of Obstetrics Prepared Especially for Students of Medicine* (Philadelphia: W. B. Saunders, 1888), no page number.

73 關於合信所採譯的英文原著，見 Chan Man Sing, "Sinicizing Western Medicine: The Case of *Quanti Xinlun*," pp. 539-541.

生手法，顯示其目的是用來實務教學。

第三，《胎產舉要》的書名顯示此書的主要內容：「胎」與「產」。相較於合信《婦嬰新說》的內容以中國婦科經典重視的「經、帶、胎、產」來排序，《胎產舉要》著重的是以胚胎學為核心的助產術，主要內容包括骨盆體論、女育具（生殖器）、胚胎長法、妊娠、孕蛋（卵子）、各種理產之法、治產手法等等，而不涉及月經與白帶等婦女病症。《胎產舉要》第一頁即直接了當地定義「何為胎產科？乃妊娠產時產後如何調理婦女之學也。」後面段落緊接著：「胎產理法(science)者，人生生育諸理，其類列之學也。而所謂手法(art)，乃規法之由此理或由練達而生者。」[74]

對於「手法」的強調，是嘉約翰《胎產舉要》與合信《婦嬰新說》最大的歧異點。如前一節所分析，合信在《婦嬰新說》中刻意刪除關於助產器具、外科手術、骨盆解剖學及骨盆測量法的內容，目的是為了迎合中國文人的喜好，並試圖融合傳統婦科的修辭，將西洋的接生之法訴諸於格物窮理。相較之下，嘉約翰雖然承繼合信介紹西方醫學方法到中國的傳統，卻未刻意忽略外科手術和以使用器具為主的理產之法；相反的，《胎產舉要》開宗明義就提到骨盆體論，並以整個下卷的篇幅（全書分為上下兩卷）仔細地翻譯了西方人如何看待、處理生產，也提到外科手術的施行、器具消毒、麻醉之法、剖腹取兒法等等。以下是《胎產舉要》中一段關於用產鉗之法的節錄：

74 嘉約翰，《胎產舉要》（廣州：博濟醫局，1893），卷上，頁 1a。

述論如何抽出見六十七圖

鉗之兩柄，應以右手持之，掌向於下，若鉗柄具有橫膊者，乃置食指在一膊上，以中指持其他膊，左手則在右手前執持鉗柄，伸開食指，與胎頭相貼，或以左手從下執柄，手掌向上亦可，至於牽扯，每次止可一二分鐘之久，切勿過之，常例以勿急於取出為是，如子宮有收縮，宜際痛陣牽扯，若頭高處在上，牽法當向下向後，直至頭臨交骨節下，然後平扯，迨兒枕已抵產戶，則鉗當朝上向母腹，當枕臨交骨節下，便不復需以鉗牽扯，於今之意，乃在緊持兒頭，以免生產太速，蓋會陰不獨須維持，且易須寬之以時，待其放鬆也。於此，惟有將頭按後，然後事乃可就，頭之產出，當在痛陣相間之際全出，第頭未產出，鉗仍不可去，然喇士奇先生及別家醫者，又主俟枕妥到交骨下，及會陰起初張展，便可去鉗，此又一道也。[75]

上述史料言簡意賅地描述，助產者如何從產婦體內拔出產鉗，並仔細區辨不同情況下的不同作法，是《胎產舉要》全書使用的表達形式。作為一本幫助學生如何熟悉產科手法的「操作手冊」，嘉約翰使用簡明的語言，並且幾乎移除了英文原本中所有關於理論上的辯證：當對比中英版本可以發現，所有艾西頓書中引用的學者書籍都被省略；儘管嘉約翰逐字逐句翻譯，未添加或刪減任何原文的內容，但他卻將英

75 嘉約翰，《胎產舉要》，卷下，頁 96b-97a。

文原本中大部份在括號內的學者姓名省略，似乎不欲中國學生進一步了解這些產科作法源自於何人的理論。我們因此可以推測，嘉約翰希望在施行接生行為時，接生者能仰賴本身的經驗和實際的判斷而非書本上所載的理論知識。

一些證據表明《胎產舉要》中的助產技術及外科手術有實際地被中國學生和助手所運用；甚至在《胎產舉要》出版之前，這些技術就已經被施行在產婦身上。例如，嘉約翰在 1867 年所出版的《奇症略述》中提到一個難產的案例，並由其助手黃寬(1829-1878)施行了胎兒的開顱手術：

> 有一婦，產兩日夜，而兒不出，後延嘉醫生到診。見兒面向出，兒頭頂交骨，兒頷向尾骶骨，其頭反昂貼在兩肩之間，睹其勢異，嘉醫生遂延黃寬先生到商候，至是夜四鼓，兒仍不動，此時產婦勢在危急，細思別無他法，計惟有死兒以存母。命黃醫生乃用剪鉗探入產門，在兒頭上鑽一吼使而腦流出後，用鐵直夾將兒頭夾住取出，母遂安存無恙。蓋此兒頭大於異常，即使正產亦難產出，況其頭反昂於兩肩之間，以至頭與身並出，其勢無可出之理明矣。[76]

事實上，嘉約翰的中國助手在接生手術上扮演極重要的角色，他們同時也訓練前來習醫的學生，教授實作的醫療技術。例如，黃寬是晚清第一位從愛丁堡大學畢業的西醫師，在 1850 年代回到廣東協助合信及嘉約翰處理傳教士醫院事

76 嘉約翰，《奇症略述》（廣州：博濟醫局，1866），頁 5a。

物，並在博濟醫學堂教授解剖學、生體學及外科手術。另一名助手關韜（字亞杜）也被記載協助伯駕和嘉約翰，並教授「本土及外國的實用醫學(practical medicine)」。[77] 相比之下，嘉約翰教授的是較不涉及手術及實作的學科，如藥物學及化學。史料記載 1867 年嘉約翰回美國度假時，博濟醫院實際上由黃寬所主持，其助手伍亞忠（承接關韜之位）展現優秀的輔佐能力，與黃寬共同施行了不少複雜的手術，包括 17 例結石手術以及其他較小的眼睛手術等。嘉約翰曾不只一次誇讚他的中國助手能「很快就準備好使用手術刀，這不僅可以保證其未來在相關技能上的發展，也能保障他們在沒有外國人的幫助下能減輕其同胞苦難的能力。」[78]

的確，如何操作醫療器械是《胎產舉要》的一大重點。〈論鉗〉以整個章節討論產鉗的功用、施用的情況、用鉗的手法、如何扣較及抽出、是否應用麻醉藥、如何預備用鉗之法，以及各種胎位的用鉗之法等等，並附上 5 張產鉗構造及施鉗之圖，可見其重要性。嘉約翰也在《奇症略述》中分別提到 1864 年、1865 年有婦人難產，他前往察看並用鉗將胎兒拑出，可惜都已胎死腹中。《奇症略述》亦附上產鉗的圖示（與《胎產舉要》的附圖為同一款產鉗），說明若遇難產，醫者使用產鉗不但可以保全產婦，更能保全胎兒性命。[79] 當時大部份的醫療器械都是由傳教士從國外攜入，然而在 1863

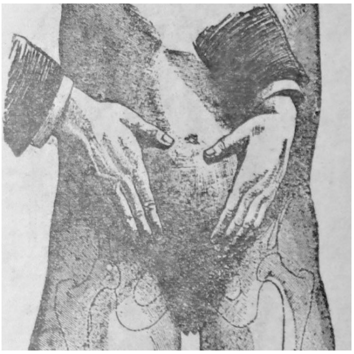
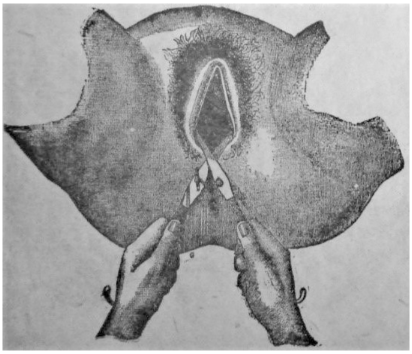
77 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 391.
78 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 392.
79 嘉約翰，《奇症略述》，頁 8a。

年博濟醫院的醫院報告裡卻顯示已經有廣州當地的工坊開始生產西式的醫療器械以供傳教士醫院所需：「這些年輕人（亦即嘉約翰的助手學生們）一直致力於自給手術器械，並且按照在醫院使用的器械樣式，請本地工人製作了一些。一個重要的製造部門開始成形；現在，許多以前中國人不知道但卻有用的器械已經可以被製造出來。」[80]

《胎產舉要》重視臨床操作，也具體表現在鉅細靡遺地講述骨盆構造並附大量圖例。相較於合信在《婦嬰新說》中有意識地省略關於骨盆構造相關討論，嘉約翰遵循美國產科教科書體例，開宗明義就提到骨盆體論。《婦嬰新說》共有41張圖例，《胎產舉要》有75張之多。嘉約翰沿用一些合信的圖例，例如骨盤圖；然而，《胎產舉要》也增添不少《婦嬰新說》中沒有的圖例，特別是女性生殖器構造（女孕具）、卵子（孕蛋）、輸卵管（蛋管）、胚胎（胎形）以及如何操作各類器具（例如鉗剪器）等。以圖1為例：左圖〈撫驗腹部其初時兩手如何放法之行〉為接生者應如何反轉胎位，右圖〈扣鉗之圖〉則是如何扣緊產鉗，並伸進產道。

圖 1

80 K. Chimin Wong and Lien-teh Wu, *History of Chinese Medicine*, p. 376.

資料來源：左圖出自嘉約翰，《胎產舉要》，卷上，頁 6b。
右圖出自嘉約翰，《胎產舉要》，卷下，頁 18a。

值得注意的是，《胎產舉要》的圖例有很大部份不是來自於《婦嬰新說》，也不是來自於《產科要點的問與答》的英文原著：該書的第一版(1888)只有 11 張圖例（《胎產舉要》很有可能譯自此版本），直到 1911 年的第七修訂版中才增加到 109 張圖例。關於《胎產舉要》中圖例的來源與挪用並不在此文的討論範圍內；然而，書中關於理產手法以及如何對產婦正確使用產鉗等圖例卻證實了其作為「操作手冊」的功能及目的性。

綜上所述，《胎產舉要》旨在教育行醫的學生及助手容易模仿的助產及接生手法，此功能與目的大大地影響了往後西醫婦產科書籍的翻譯。當女醫療傳教士富馬利(Mary H. Fulton, 1854-1927)在廣州建立頗負盛名的柔濟醫院及夏葛女子醫學院時，她所選譯的婦產科教材也富含大量的圖例，在解剖尚未獲得官方認可的年代，用來提供學生及助手教學練

習之需。[81] 更重要的是，藉由結合這些技術性的圖例和簡明的問答形式，《胎產舉要》成為一本可以快速地傳遞知識技術給學生的操作手冊。與合信的西醫譯書相比，嘉約翰顯然已不再關注如何藉由「西醫」這個學說與中國本土的儒醫對話，而是關注如何在臨床上有效地訓練醫學校的學生及助手。在這個層面上，西醫譯書的功能不再是幫助傳教士融入上層的士人階級，而在建立與學生、助手的溝通管道。

雖然沒有充分證據來釐清向嘉約翰習醫者的背景，但我們可以想見，這些在醫學校習醫的學生，大多與當時幫助東印度公司醫療傳教士接種牛痘的助手一樣，來自於普通甚至清寒的家庭。[82] 他們沒有雄厚的家世背景，也未受過傳統經典教育的訓練，對他們來說，學習西醫的操作「技術」遠比辯證背後的「學理」來得重要得多。正如《胎產舉要》此書名所顯示，這是一本簡明扼要的技術性手冊，用簡單的語言及大量的圖例讓實際執行操作手續的習醫者能快速地了解其助產手法。

一位與嘉約翰同時代的中國儒醫，若有機會一窺《胎產舉要》，很有可能會發現書中涵蓋的內容過於大膽直白。《胎產舉要》不但弱化了中醫婦科中的天人合一的宇宙論色彩，也不再將生產訴諸於「理」，而是宣揚另一種來自於西方，基於觀察與實作經驗為主的接生技術。一方面，嘉約翰承繼

81 例如：富馬利，《婦科學》（一、二卷）（廣州：美華浸信會書局，1907）。

82 Angela Ki-che Leung, “The Business of Vaccination in Nineteenth-Century Canton,” *Late Imperial China* 29:1 (June 2008), pp. 10-11.

了合信《婦嬰新說》的西醫傳統，後者試圖融合中西方醫學對婦產的認知，並以中國文人熟悉的語彙介紹部分西醫的助產方法。另一方面，嘉約翰對於實務操作的「手法」不再閃爍其辭，而是直截了當地載明面對不同的生產情況，醫者應如何有效地觀察並活用相關的醫療器具與設備來接生。

結語

最後，讓我們再回到前言的那則史料：是否真如〈論宜獎勵譯書〉所言，閱讀譯書並非時人認為最有效的習西醫之法？的確，若以流通性來說，無論是《婦嬰新說》或《胎產舉要》，與當時汗牛充棟的中國婦科經典相比，絕對稱不上普及於大眾；我們也可以想見，在傳教士初入中國之時，雖然有合信在中西醫學說融合上所做的努力，其譯書所傳遞的婦產知識與技術必然很難為本土的醫者所接受。再者，若想通盤了解《胎產舉要》所列舉之接生手法及輔佐器具的使用，光靠閱讀譯書而不入醫學校習醫，恐怕很難得其精蘊。

從這些角度來看，若將西醫譯書視為閱讀文本，其傳遞知識的有效性恐怕是大打折扣。事實上，當我們還原傳教士翻譯及出版醫書的過程，並分析其語彙及內容之後，便可以發現《婦嬰新說》與《胎產舉要》反映了不同時期西醫譯書的不同形式、內容與功能，分別提供不同類型的讀者，在不同的情境下運用。相較於合信試圖透過《婦嬰新說》與中國本土的文人醫者(比較精確地說，是掌握文本知識的「儒醫」)

對話，並進一步建立「西醫婦產科」成為一門學說，嘉約翰翻譯的《胎產舉要》則更像是在醫院內部使用的操作手冊，預設的讀者是實習的學生或助手，具體表現在兩者的行文格式、體例以及其選擇翻譯的內容，均有所不同。

此二譯書在文類上的演變，亦體現了西醫傳入中國的歷史進程：醫療活動從「文人交往」的一部分演變為在醫院對學生實施的「手做教學」。這樣的現象與婦產醫療的風氣在中國的演變有極大的關聯：在合信行醫的年代，男性醫療傳教士常常抱怨，中國「男女授受不親」的習俗讓他們非常難接近女病人，尤其是上層階級的女病人。[83] 根據博濟醫院的醫院報告，直至 1874 年，醫院才有第一位女病患接受結石的手術；而第一例在院內實行的接生手術，則遲至 1883 年，由首位來中國的女醫療傳教士賴瑪西 (Mary Niles, 1854-1933)施行。賴瑪西在博濟醫院教授婦產科及小兒科醫學，而她的繼承者富馬利則在 1899-1905 年間陸續成立柔濟醫院、夏葛女子醫學院及端拿護士學校(Hackett Medical Complex)，成為清末民國時期最著名的西醫婦產科醫院之一。[84] 當越來越多中國學生學習西醫，實務操作技術也越來

83 王秀雲〈不就男醫：清末民初的傳道醫學中的性別身體政治〉《中央研究院近代史研究所集刊》，期 59（2008 年 3 月），頁 29-66。

84 關於夏葛女子醫療機構的相關研究，如 Sara Tucker, “A Mission for Change in China: The Hackett Women's Medical Center of Canton, China, 1900-1930,” in Leslie A. Flemming ed., *Women's Work for Women: Missionaries and Social Change in Asia* (Boulder: Westview Press, 1989), pp. 137-157; Sara Tucker, “Opportunities for Women: The Development of Professional Women's Medicine at Canton, China,

越重要。

若更進一步分析，我們可以這樣解釋：《婦嬰新說》和《胎產舉要》反映出兩種不同知識體系的建構。[85] 合信將來自西方的婦產之法建構於中國婦科的系譜之下，他無意挑戰文本知識的權威，而是試圖融合中西方的觀察與天理，並省略文人醫者所不能接受的骨盆解剖及器械操作，希望「西醫」婦產學說可以成為本土眾多的醫學流派之一。相比之下，嘉約翰在《胎產舉要》中則不再將西方的胎產之法連結到文人認知的「理」，對於解剖與外科手術也不再隱誨，而是以簡明的問答形式與大量圖例，希望能有效快速地將接生之「技」傳達給在醫院習醫的學生和助手；對他而言，學習如何操作技術顯然比理解技術背後的學理來得重要。誠然，本文無意

1879-1901," *Women's Studies International Forum* 13:4 (Fall 1990), pp. 357-368; 彭淑敏，〈中國基督教近代女子高等醫學教育的創立：富馬利醫生及夏葛女子醫學院〉收入吳梓明、吳小新編，《基督教與中國社會文化：第三屆國際年青學者研討會論文集》（香港：香港中文大學出版社，2008），頁 319-353；Shing-ting Lin, "The Female Hand: The Making of Western Medicine for Women in China, 1880s-1920s," (Ph.D. Dissertation, Columbia University, 2015).

85 關於自然科學與中國文人知識體系的建構，科學／科技史學者艾爾曼(Benjamin Elman)和薛鳳(Dagmar Schäfer)在著作中都指出中國文人對於實務知識和物質技術（例如天文學、煉金術、自然科學與醫學等）有濃厚興趣。此興趣來自於一獨特的書寫文化：文人將這些實務知識視為格物窮理的研究主題之一，利用考證的方法，在所著的書籍中分析其語言與字義上的流變。見 Benjamin Elman, *On Their Own Terms*; Dagmar Schäfer, *The Crafting of the 10,000 Things: Knowledge and Technology in Seventeenth-Century China* (Chicago: The University of Chicago Press, 2011).

截然劃分文人與習醫者、學理與技術，事實上，「醫」同時作為一門學說與診療技術，兩者在現實生活中是不斷相互流動、辯證的。然而，若我們將西醫婦產書籍翻譯及其醫療實踐放在歷史的時間軸下分析，會發現隨著時間的演進，社會對於「醫」的看法也有所不同，呈現出多元交織的不同面向。

徵引書目

一、史料、報刊

《醫學報》（上海，1907），收入《中國近代中醫藥期刊彙編》，輯 1。上海：上海辭書出版社，2012。

合信(Benjamin Hobson)，《全體新論》(1850)。東京：冬至書房，1986，越智藏版。

合信，《全體新論》(1850)。北京：中華書局，1991，海山仙館叢書版。

合信，《博物新編》(1851)。東京：冬至書房，1986。

合信，《西醫略論 I》(1857)。東京：冬至書房，1986，桃樹園藏梓。

合信，《西醫略論 II》(1857)。東京：冬至書房，1986，桃樹園藏梓。

合信，《內科新說》(1858)。東京：冬至書房，1986，桃樹園藏梓。

合信，《婦嬰新說》(1858)。東京：冬至書房，1986，平安天香堂藏版。

吳謙（編），《御纂醫宗金鑑》，收入《景印文淵閣四庫全書》第 780-782 冊。台北：台灣商務印書館，1986。

亟齋居士，《達生編》(1975)，收入《續修四庫全書》，輯 1008。上海：上海古籍出版社，2002。

富馬利(Mary H. Fulton)，《婦科學》（一、二卷）。廣州：美華浸信會書局，1907。

嘉約翰(John G. Kerr)，《奇症略述》。廣州：博濟醫局，1866。

嘉約翰，《胎產舉要》（上下卷）。廣州：博濟醫局，1893。
劉純著，姜典華主編，《劉純醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。
Ashton, William Easterly. *Questions and Answers on the Essentials of Obstetrics Prepared Especially for Students of Medicine*. Philadelphia: W. B. Saunders, 1888.
Churchill, Fleetwood. *On the Theory and Practice of Midwifery*. Philadelphia: Blanchard and Lea, 1853.
Lockhart, William. *The Medical Missionary in China: A Narrative of Twenty Years' Experience*. London: Hurst and Blackett, 1861.
Ramsbotham, Rancis H. *The Principles and Practice of Obstetric Medicine and Surgery: In Reference to the Process of Parturition*. Philadelphia: Lea and Blanchard, 1842.
Records of the General Conference of the Protestant Missionaries of China. Shanghai: Presbyterian Mission Press, 1877.
Annual Reports of Canton Missionary Hospital: Reports of Medical Missionary Society in China (Canton), 1870.
Journal of the North China Branch of the Royal Asiatic Society (Shanghai), 1864.
The British Medical Journal (London), 1873.
The China Medical Journal (Shanghai), 1915.[CMJ]
The China Medical Missionary Journal (Shanghai), 1887.1890. .[CMMJ]
The Chinese Recorder (Shanghai), 1886.
The Chinese Repository (Canton), 1835.
The Medical Times and Gazette (London), 1860.

二、專書

皮國立，《近代中醫的身體觀與思想轉型：唐宗海與中西醫匯通時代》。北京：三聯書店，2008。

李貞德，《女人的中國醫療史——漢唐之間的健康照顧與性別》。台北：三民書局，2008。

高晞，《德貞傳：一個英國傳教士與晚清醫學近代化》。上海：復旦大學出版社，2009。

陳元朋，《兩宋的「尚醫士人」與「儒醫」——兼論其在金元的流變》。台北：國立臺灣大學出版委員會，1997。

Cadbury, William. *At the Point of a Lancet: One Hundred Years of the Canton Hospital 1835-1935*. Shanghai: National Quarantine Service, 1936.

Elman, Benjamin A. *A Cultural History of Civil Examinations in Late Imperial China.* Berkeley: University of California Press, 2000.

Elman, Benjamin A. *On Their Own Terms: Science in China 1550-1900. Cambridge*: Harvard University Press, 2005.

Furth, Charlotte. *A Flourishing Yin: Gender in China's Medical History, 960-1665*. Berkeley: University of California Press, 1999.

Heinrich, Larissa N. *The Afterlife of Images: Translating the Pathological Body between China and the West*. Durham: Duke University Press, 2008.

Hibbard, Bryan. *The Obstetrician's Armamentarium: Historical Obstetric Instruments and Their Inventors*. San Anselmo: Norman Publishing, 2000.

Ko, Dorothy. *The Social Life of Inkstones: Artisans and Scholars in Early Qing China*. Seattle: University of Washington Press, 2017.

Leung, Angela Ki-che. ed. *Medicine for Women in Imperial China.* Leiden: Brill, 2006.

Schäfer, Dagmar. *The Crafting of the 10,000 Things: Knowledge and Technology in Seventeenth-Century China*. Chicago: The University of Chicago Press, 2011.

Smith, Pamela. *The Body of the Artisan: Art and Experience in the Scientific Revolution*. Chicago: Chicago University Press, 2004.

Wong, K. Chimin, and Lien-teh Wu. *History of Chinese Medicine, Being a Chronicle of Medical Happenings in China from Ancient Times to the Present Period*. Shanghai: National Quarantine Service, 1936.

Wright, David. *Translating Science: The Transmission of Western Chemistry into Late Imperial China, 1840-1900.* Leiden: E. J. Brill, 2000.

Wu, Yi-Li. *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Imperial China*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 2010.

三、論文

王秀雲〈不就男醫：清末民初的傳道醫學中的性別身體政治〉《中央研究院近代史研究所集刊》，期 59，2008 年 3 月，頁 29-66。

李尚仁，〈晚清來華的西醫〉，收入中央研究院歷史語言研究所生命醫療史研究室編，《中國史新論．醫療史分冊》。臺北：中央研究院、聯經出版公司，2015，頁 527-571。

李建民，〈中國古代「禁方」考論〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，本 68 分 1，1997 年 3 月，頁 117-166。

李貞德，〈漢唐之間求子方試探－兼論婦科濫觴與性別論述〉，

《中央研究院歷史語言研究所集刊》，卷 68 期 2，1997 年 6 月，頁 283-317。

李貞德，〈漢唐之間醫書中的生產之道〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，卷 67 期 3，1996 年 9 月，頁 533-654。

邱仲麟，〈明代世醫與府州縣醫學〉，《漢學研究》，卷 22 期 2，2004 年 12 月，頁 327-359。

邱仲麟，〈綿綿瓜瓞：關於明代江蘇世醫的初步考察〉，《中國史學》，期 13，2003 年 12 月，頁 45-67。

祝平一，〈宋、明之際的醫史與「儒醫」〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，本 77 分 3，2006 年 9 月，頁 401-449。

陳勝崑，〈中國西化醫學史（三）：合信醫師與中文西醫著作〉，《近代醫學》，期 19，1975 年 5 月，頁 55-57。

陳萬成、羅婉薇、鄺詠衡，〈晚清西醫學的譯述：以《西醫略論》、《婦嬰新說》兩個稿本為例〉，《中國文化研究所學報》，期 56，2013 年 1 月，頁 243-293。

彭淑敏，〈中國基督教近代女子高等醫學教育的創立：富馬利醫生及夏葛女子醫學院〉收入吳梓明、吳小新編，《基督教與中國社會文化：第三屆國際年青學者研討會論文集》，香港：香港中文大學出版社，2008，頁 319-353。

趙樸珊，〈合信《西醫五種》及在華影響〉，《近代史研究》，期 2，1991 年 5 月，頁 67-100。

Bosmia, Anand N., Toral R. Patel, Koichi Watanabe, Mohammadali M. Shoja, Marios Loukas, and R. Shane Tubbs. "Benjamin Hobson (1816-1873): His Work as a Medical Missionary and Influence on the Practice of Medicine and Knowledge of Anatomy in China and Japan." *Clinical Anatomy* 27:2, March 2014, pp. 154-161.

Bray, Francesca. "Science, Technique, Technology: Passages between Matter and Knowledge in Imperial Chinese Agriculture." *British Journal of History of Science* 41:3, September 2008, pp. 319-344.

Chan Man Sing. "Sinicizing Western Medicine: The Case of *Quanti Xinlun*." *T'oung Pao* 98, January 2012, pp. 528-556.

Hymes, Robert P. "Not Quite Gentlemen? Doctors in Sung and Yuan." *Chinese Science* 8, January 1987, pp. 9-76.

Leung, Angela Ki-che. "Women Practicing Medicine in Premodern China." In Harriet Zurndorfer ed., *Chinese Women in the Imperial Past: New Perspectives*. Leiden : Brill, 1999. pp. 101-134

Leung, Angela Ki-che. "Medical Learning from the Song to the Ming." In Paul Jakoy Smith and Richard von Glahn, eds., *The Song-Yuan-Ming Transition in Chinese History*. Cambridge: Harvard University Press, 2003, pp. 374-467.

Leung, Angela Ki-che. "The Business of Vaccination in Nineteenth-Century Canton." *Late Imperial China* 29:1, June 2008, pp. 7-39.

Lin, Shing-ting. "The Female Hand: The Making of Western Medicine for Women in China, 1880s-1920s." Ph.D. Dissertation, Columbia University, 2015.

Tucker, Sara. "A Mission for Change in China: The Hackett Women's Medical Center of Canton, China, 1900-1930." In Leslie A. Flemming ed., *Women's Work for Women: Missionaries and Social Change in Asia*. Boulder, Colo.: Westview Press, 1989, pp. 137-157.

Tucker, Sara. "Opportunities for Women: The Development of Professional Women's Medicine at Canton, China, 1879-1901." *Women's Studies International Forum* 13:4, Fall 1990, pp. 357-368.

Wright, David. “The Translation of Modern Western Science in Nineteenth-Century China, 1840-1895.” *Isis* 89, December 1998, pp. 653-673.

四、網路資源

王韜，〈英醫合信氏傳〉，中國思想與文化名家數據庫（近現代版），http://www.cnthinkers.com/thinkerweb/literature/22661（2019 年 9 月 18 日檢索）。

〈尹文楷醫學湛深名不虛傳〉，基督教週報，2011 年 7 月 24 日，http://christianweekly.net/2011/ta23085.htm（2019 年 9 月 18 日檢索）。

From Heavenly Principle to Hands-on Technique: Medical Translations and the Transmission of Western Obstetrics and Gynecology into Late Qing China

Shing-ting Lin*

Abstract

This article investigates the relations between medical texts and the practice of Protestant medical missionaries in transmitting Western obstetrics and gynecology into nineteenth-century China. It focuses on two different genres of medical translations, seen in Benjamin Hobson's Treatise on Midwifery and Diseases of Children (Fuying xinshuo, 1858) and John G. Kerr's technical manual, Essentials of Obstetrics (Taichan juyao, 1893), respectively. Whereas Hobson situated his text on "specialist methods" in the realm of scholarly knowledge that was informed by, and in turn contributed to, Chinese classical scholarship, Kerr, who worked closely with his non-elite students and assistants, promoted "hands-on techniques" exclusively generated in the clinical setting. The evolution of the two translations in their distinct genres also reflects the historical process of the

* Department of East Asian Languages and Cultures, Columbia University, U.S.A.

introduction of Western medicine into China: medical activities evolved from communication among literati to an emphasis on "hands-on learning" in hospitals for educating pupil-practitioners. To be sure, this article does not intend to dichotomize a chasm between academic knowledge valued by literati and craft skills possessed by medical practitioners; instead, I argue that we should maintain a keen historical perspective on the concept of "Western medicine," particularly as its practices developed across diverse time and space before extending to a host of even more starkly different cultures, including those found in China. Such historicity bears witness to the fact that medicine is a uniquely hybrid and malleable sort of science and socio-cultural practice.

Keywords: missionary medicine, *Fuying xinshuo*, *Taichan juyao*, practices of medical translation, hands-on learning